

**Análise da equivalência da Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF) em unidade de Emergência**  
**Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho<sup>1</sup>; Kátia Santana Freitas<sup>2</sup>; Mirella Almeida de Souza<sup>3</sup>**

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Psicologia do Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brunapsico13@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: freitaskatia@yahoo.com.br
3. Participante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mirella-almeida3@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Emergência; ECONF; equivalência.

## **INTRODUÇÃO**

Quando o grupo familiar vivencia um de seus membros acometidos por uma situação de saúde que ameaça a vida, sofre um grande impacto que pode provocar a desestruturação da família, ainda que temporariamente (GIRARDON-PERLINI; PILATTO, 2008). Diante disso, nota-se a necessidade de promover conforto neste ambiente, ainda que muitas vezes seja considerado desfavorável. Partindo desse pressuposto, Freitas, Menezes e Mussi (2015) construíram e validaram um instrumento, que teve como foco a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), denominada Escala de Conforto para Familiares de Pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF), a fim de avaliar o nível de conforto vivido por familiares neste cenário hospitalar.

A ECONF já foi aplicada em unidades de terapia intensiva de hospital público e privado e a fim de assegurar a qualidade dos dados obtidos por esse instrumento de medida, tornou-se fundamental garantir a adequabilidade da ECONF para o contexto da emergência. Sendo assim, o presente estudo teve como objeto de pesquisa a análise das equivalências da escala de conforto para familiares no contexto da unidade de emergência. Este estudo fez-se necessário para tornar viável um instrumento de avaliação da família a ser utilizado na prática clínica, bem como na contribuição para efetivação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Este plano de trabalho está inserido no projeto Construção e validação de uma escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF) cujo escopo é a validação e aplicação da ECONF para a avaliação do nível de conforto de familiares de pacientes internados em unidades de cuidados críticos.

Tratou-se de um estudo transversal que foi realizado em unidades de emergência clínica e emergência de trauma de um hospital público de grande porte, no município de Feira de Santana - BA. O projeto obteve aprovação pela Comissão de Ética para Análise em Projetos de Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, mediante o Parecer 078/09.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

Nesse trabalho foi proposta a aplicabilidade da ECONF nas unidades de emergência, a partir de uma análise das equivalências da escala de conforto para

familiares no contexto da unidade de emergência. No processo de adaptação de um instrumento, as equivalências conceituais e de itens, bem como a equivalência semântica e operacional, são de grande importância.

A equivalência conceitual e de itens consiste na exploração conceitual do construto em avaliação no contexto onde o instrumento será utilizado, bem como se os conceitos se adequam ao contexto para qual instrumento está sendo adaptado. Já a equivalência semântica avalia a capacidade de transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão a ser adaptada, propiciando um efeito nos respondentes semelhantes. Refere-se ainda à avaliação das palavras de cada item (um ou vários significados) preservando o sentido dos termos de acordo com a linguagem que está em foco, atentando para o significado conotativo, afetivo-emocional, entre outros que irão interferir na formulação dos termos.

A análise da equivalência operacional trata-se de uma comparação dos aspectos de utilização de um instrumento nas populações alvo e fonte. Devem ser considerados elementos da aplicação como o cenário de administração, a apresentação do instrumento, se em papel impresso ou em forma eletrônica, formato das questões, as instruções para os respondentes e o modo de aplicação, se via entrevista face a face ou por autopreenchimento (REICHENHEIM, 2007).

A proposta inicial da pesquisa era realizar tais análises a partir dos resultados encontrados nas entrevistas dos familiares, porém, mediante às dificuldades encontradas, estas só puderam ser realizadas à luz da teoria. Foram então observados os itens que poderiam ser alterados e as possíveis justificativas (tabela 1); os demais itens não mencionados foram mantidos por similaridade entre equivalência conceitual, de itens e semântica.

Tabela 1. Análise dos itens da ECONF para o contexto da Emergência

ECONF NA UTI	ECONF NA EMERGÊNCIA	
<b>SEGURANÇA</b>	Equiv. Conceitual e de itens	Equiv. Semântica
3. Receber uma palavra de apoio da equipe durante a internação na UTI	Mantido	*Substituir UTI por Emergência
5. Ser atendido(a) com gentileza na recepção da UTI	Alterado. A unidade de emergência é caracterizada pela grande demanda por atendimentos, oriunda de quadros clínicos e/ou traumáticos de diferentes complexidades. Além disso, as questões de organização e gestão, fazem com que essa unidade nem sempre conte com condições adequadas de trabalho, em termos de quantidade de pessoas e recursos materiais, para a realização de assistência qualificada (GARLET et al., 2009). Isso é perceptível não somente na assistência prestada ao paciente, mas também à sua família, que diante deste cenário, não conta com uma infraestrutura adequada para recebê-la. Dessa forma, a unidade de emergência em questão não possui uma recepção, utilizando apenas a recepção do hospital.	
8. Perceber que a	Mantido	*Substituir UTI

equipe da UTI oferece informações com boa vontade		por Emergência
9. Perceber competência profissional naqueles que trabalham na UTI	Mantido	*Substituir UTI por Emergência
18. Ser tratado(a) gentilmente pelos profissionais da UTI	Mantido	*Substituir UTI por Emergência
19. Saber que a UTI oferece segurança à recuperação do seu parente	Mantido	*Substituir UTI por Emergência
20. Perceber que os profissionais da UTI compreendem a situação que você está passando	Mantido	*Substituir UTI por Emergência

## SUPORTE

2. Ter água para beber na sala de espera	Alterado. A sala de espera é um lugar onde pacientes e/ou acompanhantes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde. Trata-se de um ambiente dinâmico, onde as pessoas presentes geralmente não possuem vínculo entre si ou não se conhecem, mas conseguem compartilhar suas angústias e vivências diante e durante o processo de hospitalização (ALVES et al., 2016). Geralmente, as salas de espera contam com diversos recursos, como: televisores, vídeos, cartazes ou atividades educativas (TEIXEIRA e VELOSO, 2006 apud ALVES et al., 2016). Logo, é necessário um espaço físico adequado e um planejamento de ações para que tais atividades sejam desenvolvidas. A Unidade de Emergência, diante das inúmeras intercorrências e demandas, ainda não possui as condições citadas para atender pacientes e familiares em uma sala de espera.	
3. Ter um telefone público perto da sala de espera	Mantido	*Substituir sala de espera por sala de emergência
7. Receber informações sobre o funcionamento da UTI	Mantido	*Substituir UTI por Emergência
8. Ser permitido ficar na sala de espera da UTI fora do horário de visita	Mantido	*Substituir UTI por Emergência

10. Ter um banheiro perto da sala de espera	Mantido	*Substituir sala de espera por sala de emergência
12. Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	Alterado. Mesma justificativa do item 2.	
14. Ter uma sala de espera perto da UTI	Alterado. Mesma justificativa do item 2.	*Substituir UTI por Emergência
17. Ter um meio de distração na sala de espera (revista, TV, rádio)	Alterado. Mesma justificativa do item 2.	

Fonte: Elaboração própria.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A temática do estudo é de suma importância para o desenvolvimento de novas pesquisas e trabalhos que possam tanger o âmbito da emergência e, mais especificamente, o conforto dos familiares neste setor.

Foram encontrados limites na execução deste trabalho dizem respeito à escassez de uma infraestrutura hospitalar que viabilizasse a boa execução do estudo, bem como o fato dos familiares não aceitarem participar da pesquisa.

Apesar disso, o trabalho pretendeu favorecer toda rede envolvida, de forma que os resultados entoeem em todos os âmbitos, possibilitando uma maior aproximação entre pesquisadores, alunos e profissionais de saúde. Dessa forma, intencionou-se propiciar o conhecimento científico sobre o cuidado que promove conforto à família, ressaltando a relevância, validade e viabilidade da ECONF.

### REFERÊNCIAS

- ALVES, W. N.; ÁVILA, M. B.; ESPÍRITO SANTO, D. C.; PICCININI, A. M.; FERREIRA, A. M. Pet-Saúde: Experiência na construção da sala de espera no serviço de urgência e emergência. Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa, 2016.
- FREITAS, K. S.; MENEZES, I. G.; MUSSI, F. C. Validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 23, n.4, p. 660-668, 2015.
- GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. S.; SANTOS, J. L. G.; MARQUES, G. Q. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2009.
- GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; PILATTO, M.T.S. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(3):721-32.
- REICHENHEIM, M.E. MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev. Saúde Pública, v. 41, n. 4, p. 665-73.
- REICHENHEIM, M.E. Desenvolvimento e adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Seminário sobre conceitos e métodos epidemiológicos. Vitória Espírito Santo. 4-6 de dezembro de 2013.

